



ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 STRESS AND STRESS MANAGEMENT BEHAVIOR OF HEALTH PERSONNEL IN COMMUNITY HOSPITAL, SONGKHLA PROVINCE DURING COVID-19 PANDEMIC.

มณี ประเสริฐบุญชัย
โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา
Manee Prasertboonchai
Thepha Hospital, Songkhla Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา 400 คน ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ ได้แก่ t-test f-test และ Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา มีความเครียดระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ($\bar{X} = 2.58$ $SD = .73$, $\bar{X} = 2.42$ $SD = .62$) ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .442$, $p < .001$).

คำสำคัญ: ความเครียด, บุคลากรทางการแพทย์, พฤติกรรมการจัดการความเครียด, โรคโควิด 19

Abstract

This survey research aimed to study level of stress and stress management of Health and the relationship between stress and stress management behavior of Health personnel in Community Hospital, Songkhla Province During COVID-19 pandemic .The sample consisted of 400 Health Personnel in Community Hospital, Songkhla Province. The research instrument was questionnaire about stress and stress management of Health Personnel. Data were analyzed using descriptive statistics T-test F-test and Pearson's correlation coefficient.

The study results are as following The stress of Health Personnel in Community hospital, Songkhla Province was moderate level .The majority of study group managed their stress with emotion more than rationality ($\bar{X} = 2.58$ SD = .73, $\bar{X} = 2.42$ SD = .62). There was a positively relationship at a moderate level with significant correlation between stress and stress Management ($r .442$, $p < .001$).

Keywords: Stress, Health Personnel, Stress Management, COVID-19

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด 19 ได้เริ่มขึ้นครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ในประเทศจีนเมื่อประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และแพร่กระจายไปทั่วโลกโดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 (Li Q et al., 2020, pp 1200) และเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ผู้มีอาการโรคปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุถูกรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก ซึ่งผู้ป่วยที่พบส่วนมากเป็นผู้ชายจากตลาดอาหารทะเลและสัตว์ป่าในเมืองอู่ฮั่น (BBC News Online, 2020) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 พร้อมทั้งประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่าโควิด-ไนน์ทีน (Covid-19) (WHO, 2020)

การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน มีผู้ป่วยตลอดเดือนมกราคม ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น การแพร่เชื้อในประเทศไทยรายงานรายแรกมีการยืนยัน เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นคนขับแท็กซี่ ที่มีการติดต่อกับนักท่องเที่ยวชาวจีน หลังจากนั้นมีการเพิ่มของผู้ป่วยประปรายจนกระทั่งเริ่มมีการตื่นตัวมากขึ้นเมื่อพบการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นรายแรก คือ ชายไทย อายุ 35 ปี ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ต่อมาตรวจพบว่าติดเชื้อโรคโควิด19 (COVID-19) เป็นโรคที่ 2 จึงมีการส่งตัวมายัง โรงพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 แต่ด้วยสภาพปอดที่เสื่อมหัวใจและอวัยวะภายในที่ทำงานหนักทำให้อวัยวะภายในหลายระบบล้มเหลวจึงเสียชีวิตลงเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ทำให้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศและเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา ประกาศให้ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การระบาดของโรคในครั้งนี้มีผลกับภาวะสุขภาพจิตของประชากรโลกโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่สัมผัสกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในโรงพยาบาล 20 แห่ง ในการสำรวจครั้งนี้ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่มีคลินิกARI หรือหอผู้ป่วยสำหรับ COVID-19 ในหู่ฮั่นและภูมิภาคอื่น ๆ ในประเทศจีนประสบปัญหาทางด้านจิตใจโดยเฉพาะพยาบาลผู้หญิงในหู่ฮั่น ที่มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 (Jianbo Lai et al., 2020, pp.3976) และจากผลการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด 19 (rapid survey)

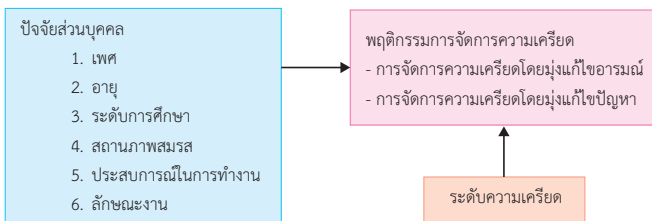
กรมสุขภาพจิตมีการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่ 1 จำนวน 605 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 578 คน พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางจาก ร้อยละ 24.0 ในการสำรวจครั้งที่ 1 เพิ่มเป็นร้อยละ 34.8 ในครั้งที่ 2 และความเครียดระดับมากและ มากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ (ปริตตา หวังเกียรติ, 2563)

จังหวัดสงขลามีผู้ป่วยโรคโควิด 19 สูงเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับประเทศโดยมีการติดเชื้อในพื้นที่ติด 1 ใน 10 ของประเทศเกือบทุกวันต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งต้องเปิดตึกเป็นโรงพยาบาลสนาม (Cohort ward) และบางแห่งต้องเปิดตึกเพื่อรองรับผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) บุคลากรทางแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากเดิมและเนื่องจากเป็นเชื้อโรคชนิดใหม่ การขาดองค์ความรู้ที่แน่นอนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้ต้องทำงานภายใต้ความกดดันมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการระบาดของโรคที่ยาวนานและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะจิตใจและการจัดการกับสภาวะจิตใจหรือความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาว่ามีระดับความเครียดเป็นอย่างไรและมีวิธีการจัดการอย่างไรกับสภาวะจิตใจของตน ซึ่งผลการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนหรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับสูง และมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับสูง
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน จะมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยด้านความเครียดบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง

สำรวจ (Survey Research) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 ถึงเดือน กรกฎาคม 2565

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา ที่ปฏิบัติงานปีพุทธศักราช 2565 จำนวน 4,846 คน (HDC, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา ที่ปฏิบัติงานปี พ.ศ. 2565 3 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของทาโร่ (Taro Yamane, 1960) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 370 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากเพื่อป้องกันการสูญหายข้อมูล เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 % เป็น 407 คน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 400 ฉบับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบประเมินความเครียดและ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความชัดเจนของแบบสอบถาม การเรียงลำดับคำถาม เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม แล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัด เท่ากับ 0.90

ตอนที่ 1 สอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) (กรมสุขภาพจิต, 2565.) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดซึ่งมีลักษณะคำถามที่ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามคือ 1) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคือ 2) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเอกสารรับรองเลขที่ 9/2565 เก็บข้อมูลวิจัยโดยการทำหนังสือราชการจากหน่วยงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา 15 โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 400 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจให้คะแนนแล้วมาบันทึกคะแนนโดยการลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เพื่อรอการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติ t-test F-test และ Pearson Correlation

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.2 และเพศชายร้อยละ 13.8 ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 43.2 รองลงมาอายุมากกว่า 41-50 ปี ร้อยละ 27.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.5 รองลงมาระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 15 ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 11-20 ปี ร้อยละ 34.8 รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 26.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 61.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการ

พยาบาลร้อยละ 38.3 รองลงมากลุ่มงานอื่นๆ เช่น พนักงานขับรถ คนสวน ฯลฯ ร้อยละ 21.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19

จากตารางที่ 1 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 56) รองลงมา มีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 31) มีความเครียดระดับรุนแรง (ร้อยละ 6.8) มีความเครียดระดับน้อย (ร้อยละ 6.2) ($\bar{X} = 39.58, SD = 13.64$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58, SD = .73$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อเกิดความเครียดใช้วิธีการหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ($\bar{X} = 2.99, SD = 1.08$) รองลงมาใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 2.86, SD = 1.15$) เมื่อเกิดความเครียดใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เช่น นั่งสมาธิ ทำบุญ ($\bar{X} = 2.74, SD = .99$) และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดเมื่อเกิดความเครียดคือการพูดคุยเรื่องอื่นเพื่อให้ลืมความเครียด ($\bar{X} = 1.95, SD = .99$)

ตารางที่ 1 ระดับความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19

| | ระดับความเครียด (คะแนน) | จำนวน (คน) N = 400 | แปลผล | |
|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------|------------------------|
| | | | ร้อยละ | |
| 1 | 0-23 | 25 | 6.2 | ระดับความเครียดน้อย |
| 2 | 24-41 | 224 | 56 | ระดับความเครียดปานกลาง |
| 3 | 42-61 | 124 | 31 | ระดับความเครียดสูง |
| 4 | 62 คะแนนขึ้นไป | 27 | 6.8 | ระดับความเครียดรุนแรง |
| Mean 39.58 S.D 13.14 | | | | ระดับความเครียดปานกลาง |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19

| พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ | n = 400 | | แปลผล |
|--|-----------|------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง | 2.99 | 1.08 | ปานกลาง |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคคลในครอบครัว | 2.72 | 1.06 | ปานกลาง |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านมักจะเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร | 2.72 | 1.09 | ปานกลาง |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เช่น ทำบุญ | 2.74 | .99 | ปานกลาง |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านเขียนข้อความระบายความรู้สึกบนสื่อออนไลน์ | 2.59 | .99 | ปานกลาง |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านไปออกกำลังกาย เพื่อผ่อนคลาย | 2.86 | 1.15 | ปานกลาง |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านมักเดินทางท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย | 2.12 | .91 | น้อย |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านมักพูดคุยเรื่องอื่นเพื่อให้ลืมความเครียด | 1.95 | .99 | น้อย |
| รวม | 2.58 | .73 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.42$, $SD= .62$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติเมื่อเกิดความเครียด คือ สำนวความ สามารถของตนในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้ ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 1.12$) รองลงมา คือ ค้นหาสาเหตุของปัญหาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.67$,

$SD= .93$) และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดเมื่อเกิดความเครียด คือการใช้ประสบการณ์เดิมจัดการกับปัญหาที่มากกระทบ ($\bar{X} = 2.08$, $SD= .95$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19

| พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา | n = 400 | | แปลผล |
|---|-----------|------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| เมื่อเกิดความเครียดท่านกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ | 2.09 | 1.02 | น้อย |
| ท่านใช้ประสบการณ์เดิมจัดการกับปัญหาที่มากกระทบ | 2.08 | .95 | น้อย |
| ท่านค้นหารายละเอียดข้อมูลข่าวสาร เพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา | 2.04 | .94 | น้อย |
| ท่านค้นหาสาเหตุของปัญหาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน | 2.67 | .93 | ปานกลาง |
| ท่านวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีที่ดีที่สุด | 2.29 | .92 | น้อย |
| เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานท่านขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน | 2.31 | .97 | น้อย |
| เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานท่านขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา | 2.45 | .97 | น้อย |
| ท่านสำนวนความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้ | 3.41 | 1.12 | มาก |
| รวม | 2.42 | .62 | น้อย |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบค่าที (t-test) พฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล

| ลักษณะของประชากร | การจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ | | การจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหา | | t | p-value |
|--|---|-----|--|-----|------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| 1. เพศ ชาย | 2.46 | .74 | 2.39 | .68 | 1.99 | .15 |
| หญิง | 2.60 | .73 | 2.42 | .61 | | |
| 2. อายุ 20 - 30 ปี | 2.79 | .79 | 2.57 | .63 | 4.74 | .003* |
| 31 - 40 ปี | 2.60 | .68 | 2.44 | .63 | | |
| 41 - 50 ปี | 2.50 | .52 | 2.36 | .60 | | |
| มากกว่า 50 ปี | 2.35 | .82 | 2.19 | .53 | | |
| 3. ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา | 2.48 | .73 | 2.37 | .37 | 2.66 | .038* |
| อนุปริญญา/ปวส | 2.41 | .76 | 2.24 | .24 | | |
| ปริญญาตรี | 2.63 | .68 | 2.44 | .60 | | |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2.58 | .73 | 2.66 | .53 | | |
| 4. ประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี | 2.64 | .78 | 2.55 | .68 | 2.51 | .058 |
| 6-10 ปี | 2.75 | .67 | 2.45 | .60 | | |
| 11-20 ปี | 2.49 | .67 | 2.36 | .59 | | |
| 21 ปีขึ้นไป | 2.54 | .79 | 2.32 | .58 | | |
| 5. สถานภาพสมรส โสด | 2.73 | .82 | 2.50 | .65 | 5.69 | .004* |
| คู่ | 2.55 | .66 | 2.39 | .61 | | |
| ม่าย/หย่า/แยก | 2.15 | .77 | 2.26 | .56 | | |
| 6. ลักษณะงาน | | | | | 2.94 | .003* |
| แพทย์/ทันตแพทย์ | 2.58 | 76 | 2.30 | 65 | | |
| พยาบาล | 2.86 | 70 | 2.53 | 58 | | |
| ฝ่ายเภสัชกรรม | 2.21 | 59 | 2.18 | 62 | | |
| เทคนิคการแพทย์ | 2.73 | 74 | 2.02 | 65 | | |
| กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก | 2.38 | 90 | 2.32 | 77 | | |
| ฝ่ายสนับสนุนบริการ (ธุรการ ห้องบัตร ฯลฯ) | 2.44 | 71 | 2.45 | 60 | | |
| แม่บ้าน | 2.05 | 66 | 2.01 | 63 | | |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 2.44 | 73 | 2.48 | 52 | | |
| อื่นๆ (คนสวน พชร. ฯลฯ) | 2.59 | 65 | 2.52 | 65 | | |

*ค่า p-value < .05

จากตารางที่ 4 พฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกตามตัวแปรเพศ พบว่า บุคลากรทางในโรงพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็น โดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันโดยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง จำแนกตามตัวแปรอายุพบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็น โดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านวุฒิการศึกษา พบว่า ด้านการจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหาบุคลากรที่วุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์บุคลากรที่วุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่า บุคลากรที่ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์มีความคิดเห็นไม่ต่างกัน ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้านสถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ไม่แตกต่างกันและมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ลักษณะงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต่างกัน มีความคิดเห็น ทั้งรายด้านและภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับปานกลางกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ($r=.442, p < 0.001$)

อภิปรายผล

ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Styra R, Hawryluck L, Mc Geer A. et al. (2021) ศึกษาเรื่องการเอาชีวิตรอดจากโรคซาร์ส และใช้ชีวิตผ่าน COVID-19 ของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ในเขตมหานครโตรอนโต ประเทศแคนาดา ที่ทำงานในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 และ SARS กลุ่มตัวอย่าง 3,852 คน พบว่า มีอาการผิดปกติจากความเครียดหลังเกิดบาดแผล (PTSD) ระดับปานกลาง/รุนแรง (50.2%) การศึกษาของ Benjamin Y.Q. Tan et al.(2020) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของการระบาดของโรค COVID-19 ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในสิงคโปร์ค่าเฉลี่ยคะแนน DASS-21 และ IES-R ของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต่ำกว่าในเอกสารเผยแพร่ที่ตีพิมพ์จากการระบาดของโรคครั้งก่อน เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) การศึกษาก่อนหน้านี้ในสิงคโปร์พบว่ามีความเครียดสูงในแพทย์และพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคซาร์สและมีความชุกของโรค PTSD สูงกว่าเกือบ 3 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความพร้อมทางจิตที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด

| พฤติกรรมการจัดการความเครียด | ระดับความเครียด | | |
|---|-----------------|------|----------------|
| | r | sig | แปลผล |
| พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ | .457 | .000 | มีความสัมพันธ์ |
| พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา | .331 | .000 | มีความสัมพันธ์ |
| ภาพรวมพฤติกรรมการจัดการความเครียด | .442 | .000 | มีความสัมพันธ์ |

*ค่า p-value < .05

และมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดหลังจาก
ประสบการณ์โรคซาร์ส (SARS) ของสิงคโปร์ และการศึกษา
ของ Chen-Yun Liu et al.(2020) ศึกษาความชุกและปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล
ผู้ป่วย COVID-19 ในจีนพบว่า ความชุกของความวิตก
กังวลนั้นไม่รุนแรง อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์
ที่มีการสัมผัสโดยตรงผ่านการรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยอาจมี
คะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ ที่ไม่มี
การสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย

พฤติกรรมจัดการความเครียดบุคลากรทางการแพทย์
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่า มีพฤติกรรม
จัดการความเครียดโดยภาพรวมในระดับปานกลาง
โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไข
อารมณ์เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียดส่วนใหญ่
ทางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ การออกกำลังกายต่างๆ
รวมทั้งใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว สอดคล้องกับการศึกษา
ของ Jalowie (1989) ซึ่งกล่าวว่าจัดการความเครียด
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงเพื่อลด
การกดดัน โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์
มากกว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ได้แก่ การมองโลก
ในแง่ดี การปลอบใจตนเอง การนำตนเองแยกจากการวิตก
กังวล การระบายความเครียดกับคนอื่น เป็นต้น การศึกษา
ของ Alosaimi FD, Kazim SN (2015, pp.605-12) ถึง
การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญ ความเครียดในแพทย์ประจำบ้าน
ในประเทศ ซาอุดีอาระเบีย พบว่าเมื่อแพทย์ประจำบ้าน
มีความเครียดจะเลือกใช้รูปแบบในการทำกิจกรรมทางศาสนา
มากที่สุดซึ่งการหากิจกรรมที่ไม่ทำลายสุขภาพ และเป็นกิจกรรม
ที่ถนัดและไม่เข้มงวดมากเกินไปเพื่อนำตัวเองออกจาก
ความเครียดเป็นพฤติกรรมจัดการความเครียด ที่สามารถ
ปฏิบัติได้เสมอซึ่งจะทำให้ระดับความเครียดของคนลดลง

สรุปผล

ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาในช่วงสถานการณ์การระบาด
ของโรคโควิด-19 โดยรวมมีความเครียดระดับปานกลางซึ่ง
ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และมีพฤติกรรมจัดการ

ความเครียดของ ใน 2 ด้าน คือ การจัดการความเครียดโดย
มุ่งแก้ไขอารมณ์ และการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา
บุคคลากรฯ มีพฤติกรรมจัดการความเครียดในภาพรวม
อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน การจัดการ
ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดย
มีวิธีการความเครียดโดยเมื่อเกิดความเครียดมักทางาน
อดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง การจัดการ
ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหายอยู่ในระดับน้อยโดยส่วนใหญ่
สำรวจความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมาย
ในสิ่งที่เป็นไปได้ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและ
พฤติกรรมจัดการความเครียดพบว่าระดับความเครียด
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม
จัดการความเครียดโดยสรุปแล้ว เมื่อมีระดับ
ความเครียดปานกลางจึงมีการใช้พฤติกรรมจัดการ
ความเครียดในระดับปานกลางซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐาน
ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องจากว่าบุคลากรฯในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสงขลาสามารถปรับตัวได้ต่อสถานการณ์ การระบาดของ
ของโรคโควิด 19 ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์มีการทำงานที่เผชิญกับ
ความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลา การเตรียมพร้อมกับ
สถานการณ์ทางสุขภาพที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ทุกขณะ
เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพโดยมีระบบการจัดการ
ที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถได้รับการสนับสนุน
ทั้งทางด้านวิชาการและวัสดุครุภัณฑ์ที่เพียงพอช่วยลด
ความเครียดจากการทำงานได้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ใน
บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดสงขลาที่มีระดับ
ความเครียดสูงและความเครียดรุนแรงเพื่อดูแลช่วยเหลือ
ในการแก้ไขปัญหาและได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิต
จิตแพทย์ เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้
อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Department of Disease control. (n.d.). *Documentation of the Coronavirus Disease Lecture (Corona disease 2019)*. Retrieved June 16, 2022, https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_03032020_2.pdf (in Thai)
- Department of mental Health. (n.d.). *SPST-20 stress tool*. Retrieved April 10, 2022 from <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18> (in Thai)
- Songkhla Provincial Public Health Office.(n.d.). *HDC Demographics/medical personnel, Health Area 12*. February 8, 2022, <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>(in Thai)
- Wangkiat, Paritta.(2563). *Health care workers contracting COVID-19 daily due to shortage of protective equipment*. Retrieved March 12, 2022, <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18981> (in Thai)
- Alosaimi, F. et al. (2015). Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 36(5), 605–612. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.5.10814>
- BBC.(2020). *Coronavirus declared global health emergency*. BBC News Online. Retrieved March ,12,2022, Archived from the original.
- Chen-Yun et al. (2020). The Prevalence and Influencing Factors in Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Epidemiology and Infection* 148, e98,1–7.<https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Jalowiec, A. The Jalowiec coping scale. *Measurement of outcomes*, 3,71-87;2003
- Lai, J. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, Q. et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Styra, R. et al. (2021). Surviving SARS and living through COVID-19: Healthcare worker mental health outcomes and insights for coping. *PloS one*, 16(11), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241111>
- Tan, B. et al. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- WHO-China Joint Mission (16–24 February 2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (PDF). World Health Organization. [cited 2022 March 12]. Available from: <https://www.who.int>
- Yamane, T. *Statistic: An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row;1973